DE UTERI PROLAPSUS CURATIONE OPE CAUTERII ACTUALIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XXIV. M. MARTII A. MDCCCLIX.
H. L. Q. C.
PALAM DEFENDET

AUCTOR
JULIUS ZUCKER,
LESNENSIS.

OPPONENTIBUS:
D. KUHN, MED. ET CHIR. DD.
C. LACHMANN, MED. ET. CHIR. CAND.

VRATISLAVIAE,
TYPIS HENRICI LINDNER.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

A. MIDDELDORPF,

ED. ET CHIR. DOCTORI, PROF. PUBL. ORD. FAC. MED., CLINICI CHIR. OPHTHALM. UNIV. ADRINÆ VRATISL. DIRECTORI IN NOSOCOMIO OMNIUM SANCT. VRATISL. CHIRURGO PRIMRO, COMM. REG. AD EXAMIN. MED. DELECTAE MEMBR., NOSOCOM. FRANKELIAN. CHIR., LITTERARUM SOCIETATUM COMPLURIUM SODALI ET LEGIONIS HONORARIAE EQUITI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

EGREGIE DE ME MERITO SUMMEQUE VENERANDO

Tuo potissimum, vir illustrissime, nomine hasce pagellas inscripsisse me, nemo mirabitur, qui quot quantaque liberalitati Tuae debeam non ignorat.

Quod si benigne, gratus quae animus paucula offert, accipias, non quid detur, sed qua mente respiciens, uberrimum mihi laboris in hoc opusculo collocati fructum retulisse videar.

PATRI OPTIMO

AD CINERES USQUE COLENDO

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR

Procemium.

Minime fugit me, opus esse difficillimum, materiam eligere, quae ad dissertationem veteri more scribendam sit apta. Diu igitur dubitavi, quamnam potissimum rem tractandam sumerem, quae, tironis humeris haud nimis gravis, tamen non adeo trita atque vulgaris esset, ut nihil omnino novi in ea posset afferri. Tandem prolapsum uteri, ut aptissimam materiam, benigne mihi vir illustrissimus Middeldorpf tractandam commendavit. Hanc rem jam antea in disceptationem esse vocatam, nec non a pluribus multum in hac medicae disciplinae parte elaboratum esse persuasum habeo. Indulgentiam benevoli igitur lectoris me non defecturam esse spero, si haud ita multum novi afferam. Tamen et tam varias curandi prolapsus methodos accurate enumerare, comparare et, quantum fieri potest, quae unius cujusque commoda, quae incommoda, statuere, minime absurdum videtur.

Atque id potissimum et simul operandi methodum, quae fit cauterio actuali, describere eamque appretiare auctori in opsculo hocce concipiendo erat in animo, et contentus erit, si studium suum in hac dissertatione scribenda consumptum agnoscitur.

De uteri prolapsus causis, symptomatis et sequelis.

Inter diversos, qui in mulierem cader e possunt morbos ab utero prolapsus saepius nobis occurrit. Non singularum uteri partium in ter se, sed totius uteri intestina pelvis versus situs mutatur.

Uterus in cavo pelvis suspensus est plicis peritonaei et ab inferiore parte impositus est in vagina et per eam nititur fascia pelvis, atque vergit non ad vulvam, sed in inferiorem partem ossis sacri.

Si partes molles, ex quibus compositus est inferior paries pelvis, relaxantur, hic paries deprimitur eaque causa vulva justo magis extenditur, omnia quae pelvis complectitur intestina altius descendunt et uteri alia fit directio. Si modo uterus directione mutata in vulvam vergit, facile mobilissimi hujus organi descensus fieri potest, omnia igitur, quae relaxationem efficiunt earum partium, quibus tenetur uterus, causam prolapsus offerre possunt, imprimis frequens graviditas, qua ligamenta uteri relaxantur neque ad integrum redeunt. Qua de causa uterus prolapsus saepissime nobis occurrit in multiparis feminis et potissimum prima puerperii hebdomade, qua uteri ligamenta antea extensa in integrum redire modo incipiunt. Haud raro partus, quo feminae multum laborant, prolapsum reddere potest uterum, ut exemplo utar, vehementior tractus, quum partum manu et arte perficere cogimur. Deinde prolapsum uteri facile animadvertimus, si vagina justo largior et uterus minor sit, quia, quae obnitantur, desunt, eademde causa in senili obscoenarum partium atrophia, turgore vaginae remittente, et in vaginae morbis, praecipue in fluore albo chronico. Abusus thermarum injectionumque in vaginam tepidarum et carbonariarum pedibus suppositarum, quum vaginae et genitalium organorum turgorem minuat, efficere potest prolapsum. Fre-

quentissime in conspectum nobis venit prolapsus, si in edendo partum perinaeum late rumpitur. Omnia omnino in causa esse possunt, quae efficiunt, ut organa super utero posita justo gravius in uterum ipsum reprimant, aut quae nisum hujus organi infirmiorem reddunt attenuatione partium subter positarum. Utroque coincidente atque relaxatione telae et ligamentorum uteri ultro accedente, pauca jam sufficiunt, quae deprimant uterum, ut jam per se contractio musculorum ventris et sola in lecto surrectio primo puerperii tempore. Accumulatio faecum in intestinis et persaepe neoplasmata in pelvi uterum deprimere possunt. (Prolapsum uteri multo accelerat pelvis ampla et inclinatio ejus justo minor.) Cupientibus igitur nobis, quantum in nobis est, impedire, quominus hic morbus exsistat, necesse est, ut in partu, quoad fieri potest, omni vi abstineamus, dum res postulet, et in puerperio feminis ietegram quietem praescribamus.

Laborare possunt prolapsu feminae omnis aetatis, quin etiam virgines ipsae, (sed hae rarissime) omnino ne occurrat, duae modo res obstant; inclinatio pelvis justo major et pelvis angustior. Quod vero ad virgines et feminas, quae nondum partum ediderunt, et hac de causa integra adhuc uteri ligamenta servaverunt, ita ut ea ex causa descensus proficisci non possit, alia est prolapsus origo, atque ea hernia vaginalis, quae locum habere potest vel in anteriore vel in posteriore vaginae pariete, quam herniam uterus sequitur. Quos ut distinguat a prolapsibus puerperio exortis Froriep hosce primarios vel fortuitos, illos secundarios vel spontaneos nominat. Multum durat temporis, quo secundarii prolapsus perficiantur, primarii contra perbrevi spatio efficiuntur.

Tres in utero prolabente distinguimus gradus:

descensum, quum portio vaginalis uteri inferiorem partem vaginae non excedit,

prolapsum, stricte sic dictum, quum labia ipsa attingit,

procidentiam, quum altius etiam descendit;

animadvertendum tamem mihi est, uteri partem e genitalibus externis prominentem nunquam dimidium totius organi excedere.

Uterus prolapsus interdum eo crescit, ut aequiparet caput infantis, colore prunicio, et orificium hians edensque sangiunem.

Hiat orificium, quia semper una cum prolapsu inversio cervicis uteri haud ita magna adest, Praeter cervicis uteri inversionem necesse est, semper prolapsus vaginae, licet parvus, adsit, qua ex causa facile incarceratio exoriri potest, quae uteri repositionem prohibet. Uterus vesicam urinariam et rectum premit emissionemque urinae et defaecationem difficiliorem reddit, quin etiam incontinentia urinae incidere potest. Vesica et rectum ut locum mutent prolapsus potest efficere. Aegrotae sentiunt tensionem et tractum in regione inguinali et lumbali pressumque in regione sacrali; uteri descensu ejus ligamenta, quae sunt partes peritonaei vexando irritantur, atque mulieres hoc malo laborantes semper ad vomendum pronae sunt, quin etiam peritonitidis interdum et alia symptomata adesse possunt. Uteri in vaginam pressu persaepe gravis fluor albus chronicus exoritur, ut etiam hisce in regione organorum genitalium commutationibus longa series symptomatum nasci potest, quae hysteriam nominamus, atque haec magis magisque augentur tempore menstruationis hyperaemia organorum in pelvi. Quae ex omnibus his morbosis corporis affectionibus nascuntur gravissima sunt. Non minus forma quam tela uteri alia fit. Pondere suo uterus in inferiores partes detrahitur atque eo longitudo augetur, et quo magis pars prolapsa uteri prominet e genitalibus organis, eo magis longitudo aucta, ita ut in prolapsu fundus uteri praeter exspectationem altius in cavo pelvis positus sit. Si inter femora situs est uterus hisce movendis teritur et irritatur, äer ipse obnoxius fit atque ita tumescit, excoriationes atque exulcerationes trahit, haemorrhagia exoritur, secretio augetur, quin etiam gangraenosa uteri telae degeneratio accedere potest. Substantia uteri indurescit; sin scirrhus ultro incidit, minime prolapsus est in causa. Functiones uteri autem non disturbantur, menses non cessant, neque concipiendi potestas ademta est. Ni alii adsunt morbi, prolapsus solus, si non permagnus, vitam non ita atterit, immo minus nocet, quam hernia viscerum abdominalium. Tamen in totius corporis valetudinem perniciosissime influit, eaque de causa id agere debemus, ut uterum prolapsum in priorem statum reducamus; nec mirum igitur, quod jam antiquissimis temporibus medici nitebantur, ut, quam perfectissime poterat, uterum reponerent, ne

denuo prolaberetur, quod tamen usque ad nostra tempora paucis contigit.

De methodis uterum prolapsum curandi.

Reponamus necesse est prolapsum, dum in statu recenti est, nam quo diutius, ut supra jam dictum, durat prolapsus, eo magis partem uteri in cavo pelvis adhuc situm secum ducit, qua ratione prolapsus in dies crescit, repositio igitur eo fit difficilior, quo inveteratior status.

Operatio chirurgica hoc in casu duplex est: repositio repositique retentio uteri.

Nec tamen quemlibet uterum, nec quolibet tempore reducere possumus. Omnino repositio negata nobis erit in utero carcinomatoso, quippe reponentibus nobis metuendum est, ne valetudini magis noceamus, quam prosimus, dein si alio modo tela degenerata est, tum potius exstirpamus organum. Alius casus, in quo impediti sumus, quominus reponamus, est, si prolapsus symptomaticus est, ut fit in tumoribus pelvis, quibus remotis (si sunt removendi) ad sanandum demum aggredi possumus. Denique obstant quae sequuntur affectiones: immobilitas prolapsus incarceratione a vagina effecta, magnitudo justum excedens e tumescentia substantiae orta, perinaeum latius ruptum, quod in integrum restituere non possumus; in omnibus his casibus ante omnia complicationes nobis tollendae sunt.

Ad operationem ipsam transeamus.

Variae nobis notae sunt curandi prolapsus methodi, commune omnibus, quod duabus ex partibus constant, repositioue atque, quae gravior est, retentione. Prima operationis pars omnibus methodis eadem, differunt remedia in retentione adhibita: Impositis in vagina apparatibus repositum uterum in situ justo retinere, quae est incruenta operatio, aut angustanda seu claudenda vagina radicitus morbum curare studebant, quod fit cruenta operatione.

De causis, quod supra dictum, paucis, si licet, repetamus. Omnium gravissima est cessans retentio, ad quam relaxatio telae uteri ipsius atque ejus ligamentorum et saepe etiam pressus ab organis superjacentibus accedit. Prolabenti utero autem

neceste est canalis pateat, ut in hernia, quo prooedat, qui canalis est vagina. Tali modo sanatione instituta, ut prohibeamus, ne haec via pateat, repositus uterus eo ipso retentus est. Ne vagina uterum prolabi patiatur, efficere possumus vel angustanda vagina, ita ut uterus lumen vaginae angustatum transire non possit, vel concludendo seu contrahendo ad vaginam introitu.

Multiplex angustandi aut concludendi ratio multiplices operandi methodos efficit.

Idem fere in prolapsus operatione animadvertimus atque in herniis curandis, quo faciliorem repositionem, eo majores retentionem praebere difficultates.

De uteri prolapsi repositione.

Primus uniuscujusque tractandi methodi actus, ut jam dictum, repositio est. Ante omnia complicationes, ut tumescentia, inflammatio, ulceratio, excoriatio prolapsae partis apta cura therapeutica amovendae sunt; simulac haec symptomata evanuerunt ad ipsam operationem aggredi jam possumus. Priusquam reponamus, vesicam urinariam et rectum vacuare debemus. Aegrota tergo recubat dum clunibus pulvinaria supposita sunt. Relaxatis ventris tegumentis chirurgus uterum, quam potest proxime fundum, sinistra manu prehendit, paullisper comprimit et dextra partem imam prolapsus secundum pelvis axem in pelvim reprimit. Tensio uteri vel organorum pelvis vel abdominis antea minuenda est thermis et, si ex re, venaesectione vel emetico vel chloroformio. Si primo impetu uterus ascendere nolit, patienter iterum atque iterum tentandum est, quoad in excavatione ossis sacri recumbat.

Quae post insequitur cura postulat, ut vitentur omnes corporis labores, efficiantur paucae eaeque molles faeces, saepe vesica vacuetur catheterismo, ne qui pressus in uterum repositum detur.

Haec si operatio lege artis facta est, dolor non major est, nec ceteri corporis valetudo reponendo perturbatur; ad quam repositionem si apta accedunt, quae retineant, et si obediens

est mulier medici praescriptis, bene sene habet res, nec prolapsus denuo fit.

Retentio uteri ope pessarii.

Simplicem hanc repositionis rationem variae retentionis sequi possunt. Primam retentionen, quae fit operatione incruenta spectemus, in qua adhibetur opparatus in vagina impositus.

Hic retentionis modus antiquissimus est; Hippocrates jam eum exercebat hodieque interdum usurpatur. Nonnulli medici, et pristini et hodierni temporis, hac in re etiam id spectabant, ut vaginae telam roborarent et igitur, primo quidem post repositionem tempore, sacculos medicamentis adstrigentibus et roborantibus repletos vaginae imponebant, sic Celsus lib. VI. cap. 18. „Imponenda plantago contrita, vel folia salicis in aceto cocta." Saepissime autem retentio sola spectatur atque ad id multitudo apparatuum varie nominaturum constructa est, pessaria, hystorophori cet., in his apparatibus magna apparet et formae et substantiae et constructionis varietas. Jam ex infinita apparatum multitudine, (quis quis enim aeternum reddere nomen volebat, facilius id effici non posse credebat, nisi invenienda nova pessarii forma,) conjicere possumus, omne incommoda quaedam habere. Bonum pessarium hisce conditionibus respondere debet: ne sit nimis amplum, grave, fragile neve facile attritu, retineat autem uterum elatum, situm ne mutet, nitatur in pelvis regionibus, quarum forma semper eadem est, et facile removeri et etiam sine fascia ferri possit, Omnes has conditiones in uno eodemque nunquam conjunctas inveniemus, et si parti harum conditionum satisfaciat, ceterarum qualitatum expers est. Impositio pessarii, primo quidem tempore, magnis doloribus conjuncta est, et semper quas attingit partes irritat, quippe alienum organismi corpus; haud raro etiam animadversum est, valde pessarium nocuisse, cujus rei exemplum nobiscum communicavit ill. Betschler, ubi pessario inepte imposito gangraenosa destructio posterioris vaginae parietis exorta, hic ipse et rectum perforatum et musculus sphincter ani plane evanuit. Saepius purgandum est pessarium, quod quidem eae, quae imprimis prolapsu laborant, mulieres operariae, minime

omnium facient. Omnino non ex re est, pessario uti, si perinaeum latius ruptum, vel nimia vaginae amplitudo adest; tolerari enim non potest nimia genitalium organorum irritatione, qnin etiam noxium fit in ipsius uteri morbis. Nullum quod pessariorum genus aptum videbatur, alium remedium investigatum est, quod vitia pessarii evitans retentionem meliore modo efficiat. Hoc remedium erant variae operationes cruentae. Has deinceps in disceptationem vocemus et, quid valeant, statuamus.

Operationes hae, ut supra dictum, in duas partes sunt divisae, quarum altera complectitur angustationem aut conclusionem inferioris vaginae partis, altera angustationem luminis vaginae.

Operationes, quibus introitum ad vaginam angustamus vel concludimus.

Primus Gérardin proposuit, retentionem eo efficre, ut angustetur vagina cauterizatione vel excisione partiali tunicae mucosae, et in feminis, quae jam non menstruant, amputando totam tunicam mucosam inde ab inferiore vaginae parte per 1½″, conjungendoque recentis vulneris margine positione et pressu obliteretur. Quae operatio nondum in vivis usurpata est.

Similem operandi methodum Mende commendavit, qui in introitu ad vaginam sutura cruenta hymen quendam restituere volebat; huic operationi nomen induit hymenorrhaphiae. Neque haec operatio, neque alia a Mende proposita, quam una spectare volumus, colporrhaphia ab eo nominata, in vivis exercita est.

Colporrhaphia eo consistit, ut ½″ infra orificium uteri externum parietes vaginae excisione vulneret vulneratosque sutura cruenta ita conjungat, ut parvum modo relinquatur spatium, per quod menses defluant.

Nullis in vivis experimentis in medio positis, de his methodis judicare non possumus, sed eas non ita utiles esse, excepta forte colporrhaphia, censemus, iis de causis, quas postea in episiorrhaphia tractanda enumerabimus.

Malgaigne excidit posterius dimidium mucosae orific vaginae immediateque vulneris margines sutura cruenta co junxit; minus autem bene res processit, quia fortuito fluor a bus violentus accesserat. Reiterata ab aliis haec methodus no est. Valet operatio idem, quam a Gérardin instituta.

Optimum in angustando ad vaginam introitu eventu methodus praebet a Fricke inventa, episiorrhaphia.

De episiorrhaphia.

Priusquam ipsam operationem instituamus, nonnulla, ill. Betschler docet, respicienda sunt.

Aegrota utitur diaeta parca, purgantur intestina et, quar tum potest, prohibetur, ne ante diem septimum post operati nem nisi molles ejiciantur faeces. Vesica catheterismo ev cuatur, neque prius extrahitur catheter, quam vulnus sanatun Utimur hac methodo in amplioribus laxioribusque vagini adhiberi nequit, si gravis adest fluor albus aut exulceratio a degeneratio labiorum.

Ratio operandi haec est: Aegrota posita est in mensa, n tibus marginem tangens, calcibus ad nates retractis; chirurg inter femora sistit. Utero reposito crinibusque labiorum tons ab utroque labio pars latitudine 1″ per totam labii longitud nem 1″ a commissura anteriore usque ad commissuram post riorem amputatur, ita ut ante frenulum sectionis lineae co fluant. Haemorrhagia torsione et aqua frigida sedata, sutu cruenta margines conjunguntur excepta posteriore vulner parte, quia hoc loco reunio rarissime contingit et necesse es canalis adsit, per quem menses mucusque defluant. Vuln diligenter muco et sanguine purgatur. Marginibus conjuncti quae conjunctio non efficitur nisi leucorrhoea nimia et omn pressus ab utero prolapso in labia absit; prolapsus radicit tamen sanatus non est, in omne posterum tempus operat episiorrhapiae auxilium non praebet.

Commoda, quae methodus haec habet, sunt: evitatur om periculum vitae, quia operatio totius corporis valetudinem n atterit, nec patitur uterum vaginam excedere; uterus aute licet excedere e vagina prohibeatur, tamen usque ad cicatrice descendit, hanc ipsam in inferiorem partem premit et inf

prominentem reddit: eodem vero pressu ab utero in cicatricem orificia et ante et post eam adeo amplificantur, ut nonnunquam uterus per ea denuo prolabi possit, ut ex exemplo a Kiwisch traditum videmus, qui ex orificio anteriore foetum octo mensium extraxit cicatrice minime laesa. Quid enim obstat, quominus per quem locum foetus octo mensium transiit et uterus transeat? Et haec operandi methodus certa non est cautela, quin iterum prolabatur uterus.

Operatio a Fricke instituta ab aliis multimodis modificata est, qui alias suturae species adhibuere.

Fricke ipse saepissime sutura circumvoluta usus est.

Aptissima sutura, qua conjungantur margines, a Betschler adhibita, quae est composita e sutura circumvoluta et clavata et a trabeculis eburneis ad latera vulneris positis sutura trabalis (Balkennaht) nominata est.

Blasius duplice sutura usus est, quum tunicam mucosam alia et cutem alia conjunxerit.

Koch suturam adhibnit clavatam, alii alias.

Dr. Donner Hannoveranus proposuit, ut labia majora conjungantur instrumento quodam inauri simili, marginibus non vulneratis. Operationem hanc si adhiberemus, paene nihil subveniremus.

Operationes, quibus lumen vaginae angustatur.

Methodus operandi duplex est, aut excisione aut cauterizatione tunicae mucosae partis. Utraque re id spectamus, ut tollendo substantiae partem cicatricem et per hanc contractionem telae efficiamus.

De excisione.

Berchelmann et Maniske praeterito jam saeculo scarificationem et incisionem tunicae mucosae vaginae ad finem angustandi adhibuere, Dieffenbach potissimum et secundum eum multi alii excisione usi sunt.

Excisio relaxatae mucosae, elytrorrhapia, ut nominatur haec methodus operandi, aut prolapso adhuc utero, aut repo-

sito jam in cavo pelvis fieri potest. Vulneris margines au
sutura cruenta conjunguntur, ut prima intentione fiat reunio
aut curationem spectamus suppuratione. Dieffenbach opera
tionem reposito nondum utero exercebat et quidem hoc modo
Dum rectum et vesica digito et cathetere a vagina removentur
ex ejus ipsius mucosa partes longitudine 3″, latitudine 1″ ex
ciduntur, tum uterus reponitur et margines vulneris sutur
conjunguntur, vagina deinde aqua frigida lavatur et linteoli
carptis repletur. Simulac prima reunio facta, fila extrahuntur
sin non, nullius est momenti, quum et suppuratione cicatrix e
ea contractio, quam intendimus, efficiatur. Sufficit etiam exci
dere e mucosa partes minore crassitudine, ut efficiantur cica
trices prominentes. Per totam vaginam partes tunicae mucosa
exciduntur latitudine ½″ ab orificio usque ad collum uteri ver-
gentes et inter eas ejusdem latitudinis partes integras relinqui-
mus. Vagina repletur linteolis carptis utero reposito. Dun
conjuuctio marginum efficitur, necesse est, aegrotae in lect
quiete recubent, et vacuemus reetum et vesicam clysmatibus e
catheterismo.

Persaepe hac operatione non in omne tempus auxiliun
assequimur, imprimis in vagina valde ampla valdeque relaxata
operatio ipsa dolorosissima, longum temporis spatium sib
postulans neque facilis effectu.

Multa praebet commoda elytrorraphia prae episiorrhaphia
quum uterum altiore loco retineat neque ut illa ex uteri pro
lapsu extravulvari modo introvaginalem faciat, tamen no
semper uti possumus angustatione vaginae excisione effecta
et cavendum, ne organa vicina laedamus, id quod facile fier
potest in prolapsu, qui exortus est hernia vaginali, quae hernia
ut supra dictum, persaepe origo est prolapsus.

Bellini in utero prolapso tractando methodum adhibuit
quam in prolapsu vaginae Richter jam exercuerat, ligatura enin
mucosam vaginae gangraenosam fecit, mucosa ipsa decidit
cicatrix eo modo orta est, qua uterus retinebatur.

Simili modo Dégranges gangraenam effecit mucosae impo
sitis in vagina fibulis elasticis (Seres fines.) Hisce enim fibuli
praehendit mucosae plicas, quae ulceratae quinto vel decim

die post deciderunt, hanc fibularum applicationem reiterabat et tali modo cicatrices effecit, quae angustabant vaginam.

Quae methodi, quum nihil sint nisi elytrorrhaphiae modificationes, idem valent atque haec ipsa.

Transeamus nunc ad methodum angustandae vaginae cauterizatione.

Cauterizatione pars tunicae mucosae deletur et cicatrices nascuntur proinde atque excisione; hoc autem commodum praebet, ut, ubi hac methodo utimur, haemorrhagia paene nulla adsit, id quod est magni momenti, quum aegrotae exhaustae esse soleant doloribus atque aliis, quas morbus ipse importat, perturbationibus. Fieri potest cauterizatio aut cauterio potentiali, sub qua voce intelligimus medicamenta caustica, ut Arg. nitr. cet., aut cauterio actuali, quod est ferrum candens.

Cauterizatio per cauterium potentiale adhibita est a Bougier, qui usus est Hydr. nitr., sed res non bene processit. Causa, qua et huic et aliis non contigit, hac curatione uterum repositum retinere, est quod medicamenta illa neque satis profunde intrant et effectus, quod ad extensionem, non accurate erminari potest, quum infinito circuitu mucosam deleant.

Meliores eventus, atque eos optimos omnium, quos alia ulla prolapsus operandi methodus praebuit, cauterio assecuti sumus actuali. Jobert primus hac curandi methodo usus est, et post eum praecipue Dieffenbach. Id spectat, ut exurenda mucosae parte hoc loco vehementem reactionem atque sanam vegetationem eoque prominentes cicatrices provocet. Hac in methodo duas res conjungimus et angustationem vaginae et id, quod veteres medici et hodierni imponendis in vagina medicamentis roborantibus spectabant, ut ex loco supra citato intelligimus. Praeterea id commodum praebet, quod dolor haud ta magnus est, multo etiam minor quam in episiorrhaphia; dolor enim ferri candentis paene nullus est, si applicatur degeneratae tunicae mucosae parti, ut videmus in prolapsus ani curatione ferro candente, et modo tum magnus fit, quum partes vicinae calore laeduntur. Neque incommoda impositi in vagina essarii haec methodus praebet.

Cauterizatio vaginae ferro candente.

Adhibere possumus ferrum candens aut jam reposito au prolapso adhuc utero.

Utero adhuc prolapso ferro conico candenti ab intern labiorum superficie incipientes usque ad collum uteri vergen tes inuruntur lineae. Profundi sulci ferro exuruntur. Pro ma jore aut minore relaxatione vaginae duae vel quatuor vel se inuruntur lineae. Operatione finita tota pars xylino tegitu atque, donec crustae vulnerum solvantur, exspectatur. Tur leni unguento cicatrices linuntur et postremo uterus reponitu

Utero autem jam reposito, in cavo pelvis igitur, mod tunc operamur, quum uterus non nisi majore nixu prolabitu Evacuatis vesica et recto linteola carpta globata duce specul usque in fundam vaginae demittuntur et ad uteri orificium pre muntur. Deinde remoto speculo labiisque unco obtuso distrac tis ferrum candens olivae forma in vaginam immittitur et va ginae parietibus applicatur. Linteola extrahuntur et vagin xylino repletur. Suppuratio tepidis injectionibus properatu

Quod cauterizatione effectum est, omnibus exspectationi bus satisfecit, jam multae feminae sanatae atque portation pessariorum liberatae sunt. Si denuo descendat uterus, reite rata cauterizatione certam efficiemus sanationem.

Etiam in nostro clinico operationes ope cauterii actual factae sunt, quumque apparatus galvanocausticus adesset, ec et quidem instrumento a Middeldorpf constructo „Porzellan brenner" nominato, usi sumus. Instrumentum hoc constat globulo murrhino, qui spirali tractu circumdatur filo e platin facto, hoc filum, quum conjunctum sit cum apparatu galvanis mum producente, galvanismo ardens reddi potest atque murr ham ardoris participem facit. Talimodo globulus murrhinu ferri candentis fit vicarius. Hoc apparatu chirurgum ubiqu uti posse, ubi ferrum candens adhibetur, constat satis supe que multis scriptis demonstratum, et licet in operatione pro lapsus vim, si ita dicam, specificam non habeat methodus ga vanocaustica, tamen et hoc in casu magna nobis praebe commoda, quorum, quae maxime in conspectum veniunt, pa cis modo enumerare velim. Apparatum, si in cavo quoda

corporis operandum nobis est, in statu adhuc integro, nondum ardentem in hoc cavo imponere possumus, eaque de causa multo faciliore modo quam ferro candente canterizationem uteri jam repositi in situ justo instituere possumus, ut etiam ex exemplis intelligi potest, ubi utero in situ justo cauterizatio facta est, et multo certiorem manum in operando nanciscimur neque animum aegrotarum operationis metu afficimus, quum instrumentum nec magnum nec ardens sit. Apparatus perbrevi temporis spatio ardescit, quumque non refrigescat, quia ardor semper idem, quum caloris fontem quasi in se ipso habeat, multum temporis compendium assequimur.

Cauterizationem ope cauterii actualis omnium, quas enumeravimus methodorum optimam esse, demonstratum est. et igitur omnibus in casibus ferrum candens ad prolapsum curandum adhibebimus, si autem galvanocaustico apparatu uti facultas nobis data, hac potissimum methodo, quae prae ferro candente commoda praebet multa, operationem instituemus.

Quae ut dilucide appareant, exempla quaedam aegrotarum hunc in modum sanatarum in nostro clinico observata referamus.

Historia morbi prima.

Renata Fischer, quadraginta quinque annos nata die 28. m. Jan. anni 57 in nosocomio O. S. recepta erat, quo sanaretur diuturnum genu articulationis malum. Forte in eadem femina prolapsus uteri jam per multos annos durans repertus est.

Uterus e labiis majoribus prominuit.

Omnibus, quae ante operationem fiant necesse est, adhibitis rebus die 20. m Febr. anni 58 cauterio actuali per galvanocausticam operatio instituta est.

Instrumento, quod vocatur „Porzellanbrenner" circa uteri orificium margo circularis et ab hoc margine radiorum in modum lineae per omnes directiones et in superiorem et in inferiorem et in latera inustae sunt. Deinde totus prolapsus repositus est et vagina linteolis carptis oleo imbutis, quibus primo quidem tempore retineretur uterus et vulnerum ustorum sanatio properaretur repleta est.

Aegrota nec pomeridiana nec vespertina hora diei opera-

tionis ullum se dolorem sentire declaravit, febris omnino aberat corporisque valetudo non perturbata.

die 21. 2. Aegrota levem sentit tractum in regione umbilicali genitum utero prolabi nunc etiam cupiente.

die 22. 2. Tractus hic evanuit. Valetudo bona.

die 27. 2. Aegrota dicit, se in defaecatione uterum rursus descendentem animadvertere, sed non tantum, quantum ante operationem.

die 12. 3. Denuo cauterizata est, maxime anterior vaginae paries, dum uterus in situ manet justo.

Etiam post hanc operationem omnino nullis doloribus vexata est.

die 10. 6. Ubi animadversum est longa spectatione, uterum satis bene retineri in aliam nosocomii stationem translocata est.

Historia morbi secunda.

Marie Malliske, ancilla, septemetviginti annos nata, die 6 m. Octobr, in nosocomium O. S. recepta est.

Vehementi laboraverat prolapsu uteri et vaginae, ad cujus sanationem jam antea cauterizata erat. Quum autem prius e nosocomio excessisset et in gravibus laboribus versata esset quam retentio firma esse potuisset, denuo uterus et vagina prolapsa sunt, ideoque auxilium petiit iterum.

Die 8. m. Octobr. parietes vaginae galvanocaustice cauterizati sunt, uterus repositus et vagina linteolis carptis oleo imbutis repleta est.

Die 9. 10. Nullus adest dolor, nulla febris. Valetudo optima, noctu dormiverat aegrota.

Die 10. 11. In magno pressu intestinorum supra positorum uterum paullulum descendere aegrota sentit, attamen non tantopere descendit, quam antea, posterior vaginae paries omnino non descendit.

Die 13. 11. Cauterizatio eam ob causam repetita, lineae inustae sunt et per vaginae longitudinem et in circulo, postea vagina repleta est.

Die 14. 11. et 15. 11. Linteola imposita quum tollerentur

ut nova imponerentur paulum sanguine tincta apparent. Dolores tamen omnino aberant.

Die 1. 12. Jam ex nonnullis diebus surgit et intra cubiculum ambulat; uterus minime descendit.

Die 20. 12. E. nosocomio dimissa est sanata, consilio dato, ut hysterophorum a Zwang constructum in vagina imponat, quum facile accidere posset, licet nunc sanata sit, ob laborum difficultatem denuo prolapsus oreretur.

Historia morbi tertia.

Rosina Stenzel, operaria, undequinquaginta annos nata, quae quinquies jam partum ediderat die 30. m. Septbr. in nosocomio O. S. recepta est.

Post tertium partum, ubi forcipe uti opus erat, primo parvum modo uteri descensum senserat. Quia graviter laborare coacta erat, descensus in dies accrevit, et bis etiam tum partu edito, in prolapsum abiit. Aegrota per septem annos igitur omnis paene curae indigens, in officiis operariis continuo versans in dies orescens malum secum tulit, donec tam grave fieret, ut in clinico gynaecologico auxilium peteret.

Novem hebdomades ibi in lecto cubuit, perinaeum ruptum, quod inter alia causa prolapsus erat, sanatum et episiorrhaphia retentio uteri tentata est. E clinico dimissa est die 14. m. Maji anni 58 consilio dato, ut spongiam in vagina gestaret. Quum autem laboribus abstinere non posset, prior status prolapsus mox rediit, defaecatio et emissio urinae graviter procedebant, labia externa, perinaeum atque adjacentes femorum partes inflammabantur et excruciata maximis doloribus coacta erat, lectum petere. Primo tempore domi mansit, donec die 30. m. Septbr. in nosocomium est recepta.

Statns praesens die 5. m. Octobr. Inter femora positus est tumor magnitudine pugnorum duorum, colore rosaceo, in cujus ima parte orificium uteri facile cognoscitur. Collum uteri et ejus pars, quae transit in orificium, colore est purpureo, epitelii indigens granulationibus coopertum; ex orificio uteri externo crassum, flavum effluit pus. Pars superior, colore rubicundo corpus est uteri vagina involutum. Et anterior et posterior va-

ginae paries plane prolapsi sunt, rugarum indigentes perdit
paene facie tunicae mucosae. Orificium urethrae patet et urina
emissio non impedita, sed doloribus juncta est. Defaecatio re
gulariter procedit. Pulsus 80. Vires valde attritae, appetitu
bonus, gastricae perturbationes non adsunt.

Therapia: Injectiones factae sunt in uterum: Inf. chamom
epithemata aquae plumbi.

Die 10. 10. Portio vaginalis uteri paulum detumuit, continuantur infusa cham. praeterea quotidie thermis utitur.

Die 15. 10. Valetudo bona. Uterus heri postquam ante
saepius frustra tentatum est, primum repositus, tamen relapsu
est. Aegrota quotidie 2 gr. calom. sumit.

Die 25. 10. Uterus ex duobus diebus in cavo pelvis remansit, pars tantum anterioris vaginae parietis inter labia major
oculis se offert. Valetudo bona.

Die 13. 11. Instrumento vocato „Porzellanbrenner" vagin
in longitudium et latitudium hodie usta est Dolor in ipsa operatione minimus. Vagina linteolis carptis oleo imbutis repleta est

Die 14. 11. Et die post cauterizationem dolor minimus
noctu aegrota dormiverat.

Die 15. 11. Mane aegrota capite laborabat, clysmate doloribus liberata est. Valetudo bona dolores in vagina no
adsunt.

Die 16. 11. Totius corporis status optimus.

Die 20. 11. In defaecatione Stenzel uterum paullullum descendere sentit.

Die 1. 12. Aegrota in ambulando sentit descensum uter
usque ad labia majora, prolapsus tamen perfectus non fiebat

Die 10. 12. Denuo cauterizatio facta est, vaginaque linteolis carptis repleta.

Eodem die post. mer. Nullus dolor, febris omnino deerat

Die 15 12. Etiam in lecto recubanti aegrotae uterus prolabitur.

Die 16. 12. Menses, qui jam ex annis cessaverant, subit
vehementer fluere incipiunt.

Die 1. 1. 59. Aegrota e ventre laborare se queritur, adhibita sunt cataplasmata, clysmata, quibus largae evacuatione
effectae sunt.

Die 3. 1. Valetudo bona, uterus aegrotae etiam in tergo recubanti inter labia majore exstat.

Die 13. 1. Reiterata est cauterizatio, vagina repleta.

Die 18. 1. Nec dolor nec febris accesserat operatione facta. Valetudo bona.

Die 20. 1. Uterus jam non descendit, ima modo pars posterioris vaginae parietis prolapsa.

Die 31. 1. Repetita est cauterizatio utero in situ justo; etiam vehementi tractu adhibito uterus non descendit, loco quo vagina collum uteri tangit circulus describitur cauterizationis instrumento, nonnulae in longitudinem lineae ducuntur, ante omnia pars prolapsa posterioris parietis vaginae saepius variis locis breviter tacta est.

Die 2. 2. Dolor et febris omnino non adsunt. Val. bona.

Die 12. 2. Aegrota usque ad hodiernum diem tergo in lecto recubuit, posterior vaginae paries jam non aplius malo mediocris magnitudinis ex stat. Mucosa hujus regionis epidermide tecta.

Die 28 2. Uterus firme tenetur, licet paulum profundius stet justo, inferior modo pars posterioris parietis vaginae ex stat e labiis majoribus magnitudine juglandis.

Aegrota e nosocomio dimittitur, consilio dato, ut spongiam in vagina portet.

Hisce ex exemplis videmus, curationem cauterio actuali optimos praebuisse fructus, et necesse licet fuerit, iteraretur operatio, haec res magni non est momenti, quum et operatio, non longi temporis et dolor nullus sit absitque omnino periculum; quod autem in suprarelatis exemplis cauterizatione repetita opus esset, nemo mirabitur, qui difficultates, quas praebebant hi casus perespcexerit, quum jam inveterati et ingentes essent, neque ullo alio remedio auxilium ferre potuissemus. Quod pessaria ferre duae aegrotae jussae sint, hoc spectabat, ut cicatrices, quae retinerent repositum uterum, in retinendo ipso adjuvarentur modo, non autem ut sola pessaria retinerent, id quod fieri non potuisset.

Brevi recapitulantibus nobis animo omnes uterum reposi tum retinendi rationes persuasum habeamus necesse est, quum ceterae omnes incommoda secum ferant, cauteri zationem so lam et, si fieri potest galvanocaustica methodo, omnia hae evitantem perfectam sanationem efficere posse.

VITA.

Natus sum Julius Zucker, fidei veteri addictus, Lesnae d. V. m. Septbr. a. h. s. XXXV. patre Wolff, quem dilectissimum ut Deus per longum tempus incolumem mihi servet, in dies oro atque precor, matre Henriette, e gente Finck, quam morte mihi ereptam jam ex annis septem valde lugeo. Primis litterarum elementis in schola patriae imbutus ejusdem urbis adii gymnasium, quod etiam nunc directore Ziegler floret. Inter omnes pueritiae adolescentiaeque rectores, quibus hic gratias ago, maxime de me meruit Prof. Olawsky, cujus viri et in posterum tempus semper pio animo recordabor.

Vere deinde h. s. L V testimonio maturitatis instructus hanc almam litterarum universitatem Viadrinam petii, et ab ill. Braniss illo tempore fasces academicos tenente civium academicorum numero adscriptus apud ill. nunc beat Henschel tum gratiosi medicorum ordinis Decanum maxime spectabilem rite nomen professus sum.

Per quadriennium disserentes audivi viros Illustrissimos, Celeberrimos, Experientissimos: Aubert, Barkow, Benedict, Betschler, Braniss, Burchard, B. Cohn, Frerichs, Goeppert, beat. Gravenhorst, Grosser, beat. Henschel, Klose, Loewig, Marbach, Middeldorpf, beat. Nega, Paul, Reichert, Roemer, Rühle.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in clinico et et policlinico obstetricio Ill. Betschler, in clinico et policlinico medico Ill. Frerichs, in clinico et policlinico chirurgio-oph-

thalmiatrico Ill. Middeldorpf duces mihi fuerunt benevoler
tissimi atque excellentissimi.

In exercitationibus clinicis et policlinicis benignissime m
adjuverunt: Exp. D. D. Cohn, Freund, Joseph, Langer, Resse
Stark, Valentiner, Weidner.

Quibus omnibus viris. Ill. Cel. Exp. intimo ex animo gra
tias ago quam maximas.

Tentaminibus vero et philosophico et medico atque exa
mine rigoroso superatis, spero fore ut, dissertatio ne rite defer
sa, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantu

THESES DEFENDENDAE.

I. Amputationes mox post graves laesiones institui non probo.

II. Fistulam vesico vaginalem cauterio postentiali sanari posse contendo.

III. Osteomalaciam calcaria phosphorica adhibita sanare non possumus.
